



INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA

INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DE COIMBRA

Formulário de Candidatura à Frequência de Disciplinas Isoladas

<b>Ano Lectivo</b> _____/_____	<b>Registo de Entrada</b> Número: _____ Data: ____/____/____ Os Serviços Académicos: _____
--------------------------------	--

**1 – DADOS PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
Nº do B. I. \_\_\_\_\_ Emissão em: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Arquivo de Identificação: \_\_\_\_\_  
Nº de Contribuinte: \_\_\_\_\_ Número (se já foi aluno do ISCAC): \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Localidade: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Contacto Telefónico: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**2 – HABILITAÇÕES ACADÉMICAS**

Bacharelato: \_\_\_\_\_  
Licenciatura: \_\_\_\_\_  
Mestrado: \_\_\_\_\_  
Outra: \_\_\_\_\_  
Estabelecimento de ensino: \_\_\_\_\_  
Data de Conclusão: \_\_\_\_\_

**3 – PROFISSÃO**

Designação: \_\_\_\_\_  
Categoria: \_\_\_\_\_  
Outras Situações: \_\_\_\_\_

**4 – DISCIPLINAS ISOLADAS A FREQUENTAR**

**4.1 – Unidades curriculares**

Disciplina	Curso de Licenciatura	Semestre
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**4.2 – Motivo por que se inscreve**

Actualização de competências profissionais na área de origem	___
Obtenção de competências complementares profissionalmente relevantes	___
Pelo simples gosto de aprender (sem relação directa com a profissão)	___
Manutenção ou renovação do contacto com a vida académica	___
Outros _____	_____

**5- O CANDIDATO**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_



INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA

INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DE COIMBRA

Formulário de Candidatura à Frequência de Disciplinas Isoladas

**6- RESERVADO AOS SERVIÇOS**

<b>Candidatura (taxa)</b>	Valor: _____ €	Nº do recibo: _____
<b>Documentos Entregues</b>	Os Serviços: _____	
<input type="checkbox"/> Documento Comprovativo das Habilitações		
<input type="checkbox"/> Currículo Académico e Profissional		
<input type="checkbox"/> Outros _____		
A funcionária _____		
Data ____/____/____		

**7 - PARECER DO CONSELHO CIENTÍFICO DO ISCAC**

FAVORÁVEL	_____
DESFAVORÁVEL	_____
Data	____/____/____
O Conselho Científico	_____

**8 - DESPACHO DO CONSELHO DIRECTIVO**

Data	____/____/____
O Presidente do CD	_____

**9 - INSCRIÇÃO (Reservado aos Serviços)**

Propina de Inscrição	Nº de Disciplinas: _____	Valor Total: _____ €	Nº do recibo: _____
Data	____/____/____		

**9.1 - VERIFICAÇÃO E RECEPÇÃO**

**9.2 - REGISTO INFORMÁTICO**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_